

# Pnrr Salute, il caso terapie intensive e il rischio di sprecare 15 miliardi

**Il bilancio.** Si al primo target con il piano sui posti letto che recupera quello del 2020: si procede a rilento con ampi divari tra le Regioni. I colli di bottiglia a livello locale potrebbero far scattare i poteri sostitutivi

Marzio Bartoloni

Passare dall'approvazione di decreti e piani cartacei ai posti letto reali, a nuovi reparti con apparecchiature non più vetuste o all'apertura di strutture nuove di zecca - come le case di comunità - per garantire quelle cure che sono mancate nei mesi più drammatici della pandemia. Eccola la sfida tutta in salita che il ministero della Salute e le Regioni devono affrontare subito per non sprecare i 15,63 miliardi assicurati alla missione 6 (Salute) del Pnrr a cui si aggiungono gli 1,71 miliardi previsti da React Eu e 12,89 del fondo complementare. Il rischio concreto è quello che la macchina si ingolfi presto nel passaggio da Roma a livello locale tra lungaggini burocratiche, rinvii, fondi bloccati alla Corte dei conti e colli di bottiglia visto che circa metà delle risorse - ben 8 miliardi (il 40% riservato al Sud) - vedranno la regia e la messa a terra dei progetti da parte proprio delle Regioni. Per questo non è affatto prematuro pensare che per questa missione così strategica del Piano di ripresa e resilienza si possa già intuire il rischio concreto che prima o poi scattino i poteri sostitutivi per evitare la tagliola europea che bloccherebbe l'erogazione delle risorse in caso di mancato raggiungimento dei target.



**Posti letto in terapia intensiva.** Il decreto ministeriale Salute firmato il 25 ottobre scorso prevede un aumento di 3.500 posti nelle terapie intensive e 4.225 nelle semi intensive



**PNRR, VIAGGIO NEI MINISTERI**  
Terza puntata dell'inchiesta, dopo Agricoltura (31 ottobre) e Transizione ecologica (2 novembre)

Il primo e unico adempimento sul Pnrr per il ministero della Salute da attuare entro fine anno in questo senso è lampante. Il dicastero guidato dal ministro Roberto Speranza - tra i primi ad attivare una unità di missione al suo interno dedicata al Pnrr - ha infatti rispettato i tempi con la firma lo scorso 25 ottobre del decreto con il «piano di riorganizzazione» degli ospedali che vale 1,4 miliardi e prevede un aumento dei posti letto nelle terapie intensive (+3.500 letti) e semintensive (+4.225) in modo da «affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche». La «milestone» che l'Italia doveva fare entro dicembre è dunque adesso in registrazione alla Corte dei conti ed è stata già al centro di un primo *audit* dei tecnici del ministero da parte dell'Europa nei giorni scorsi. Dunque è tutto a posto? Non proprio perché se si passa dalla firma dei provvedimenti nelle stanze del ministero alla realtà degli ospedali si scopre che il piano in realtà già esisteva da oltre un anno e al momento secondo l'ultimo monitoraggio ufficiale vede già ampi ritardi: finora è stato attivato soltanto un letto su quattro dei 3.500 previsti con grandi differenze tra

Regioni e Regioni che vanno dallo 0% di letti attivati da Molise e Basilicata all'80% dell'Emilia Romagna e al 75% dell'Abruzzo. Il piano sulle terapie intensive che ora potrà sfruttare i fondi europei del Pnrr infatti non è altro che la «fotocopia» di quello approvato dopo la prima ondata del Covid e coordinato nelle prime fasi dall'ex commissario all'emergenza Domenico Arcuri. Un piano finanziario appunto con 1,4 miliardi dal decreto 34 del maggio 2020 che nelle intenzioni del Governo di allora doveva essere messo a terra prima dell'autunno successivo in vista di una seconda ondata che poi puntualmente si è verificata. Alla fine quel piano che ha visto anche una gara ristretta con un gruppo di imprese è proseguito con mille lentezze mentre gli ospedali si sono attrezzati nell'ultimo anno con letti aggiuntivi «precari» o padiglioni all'interno di fiere da attivare in caso di necessità. E così a fine aprile scorso dopo quasi 12 mesi, secondo i dati del ministero della Salute riportati recentemente dalla Corte dei conti dei 3.591 letti in terapia intensiva ne erano stati realizzati solo 922 (il 25,7%) e dei 4.238 nelle semi-intensive solo 1081 (il 25,5%), anche qui con diverse Regioni con zero nuovi letti attivati (Basilicata, Molise, Friuli, Liguria, Trento e Valle d'Aosta). «Sono numeri realistici - conferma Alessandro Vergallo presidente dell'associazione anestesisti rianimatori ospedalieri (Aaroi-Emac) - perché i letti in più che abbiamo oggi per il Covid che decidono anche il colore delle Regioni sono letti precari o sottratti ad altri reparti oppure virtuali, nel senso che si attivano se necessario». Gli anestesisti rianimatori che sono i medici impegnati nelle corsie del Covid (oltre che nelle sale operatorie) su questo piano invocano insieme alla loro società scientifica (Siaarti) la necessità di una «regia tecnico-scientifica» a cui vogliono partecipare. «A esempio se si vogliono utilizzare i ventilatori acquistati durante l'emergenza spesso dalla Cina e ora in parte in giacenza va segnalato che almeno il 50% non hanno dal punto di vista tecnologico gli standard qualitativi a cui siamo abituati», continua Vergallo. Che segnala un altro grande caveat: «Quando saranno attivati tutti questi letti in più rischiamo di non avere i medici e gli infermieri sufficienti per farli funzionare. Oggi abbiamo 14mila specialisti negli ospedali pubblici, di cui 5mila nelle rianimazioni che già lavorano sottorganico. In base ai nuovi ingressi nelle scuole di specializzazione ri-

schiamo di avere gli specialisti sufficienti non prima del 2031».

Certo va detto che il recupero del piano sulle terapie intensive nel Pnrr ha dilatato i tempi: i nuovi letti andranno completati entro il 2026. Ma il rischio che più di una Regione resti indietro è concreto. Come dimostrano gli investimenti del passato nella Sanità. Il caso più eclatante è il programma pluriennale sull'edilizia ospedaliera: su 22 miliardi stanziati negli ultimi 20 anni sono stati firmati accordi di programma solo per quasi la metà delle risorse disponibili (12,5 miliardi). Una lezione che il ministero ha bene in mente tanto che per i progetti del Pnrr ha deciso che firmerà contratti istituzionali di sviluppo con ogni singola Regione con tanto di cronoprogramma per attuare i progetti. Anche perché nel 2022 si entra nel cuore di una delle riforme più attese della Sanità, quella del territorio con la progettazione delle prime Case e dei primi Ospedali di comunità (stanziati 3 miliardi) per avvicinare le cure alla casa degli italiani.

«Io non credo che ci siano Regioni buone o Regioni cattive - avverte Raffaele Donini assessore dell'Emilia Romagna e coordinatore degli assessori alla Sanità - penso invece che alcune partono da situazioni strutturali deficitarie e da problemi di governance perché magari alle prese con commissariamenti. Noi sulle terapie intensive a esempio siamo molto avanti perché abbiamo deciso di rendere subito strutturali i nuovi letti già da marzo 2020 e non ricorrere a soluzioni transitorie come i padiglioni delle fiere o i letti di altri reparti come si è fatto in altre Regioni». «Certo per il futuro c'è un problema di attento monitoraggio dei progetti regionali da parte del ministero e un supporto se necessario anche perché per ogni appalto c'è sempre un ricorso o una complicazione e per questo serve tanto un lavoro di semplificazione - aggiunge Donini -. Poi se rischieremo di perdere le risorse a causa della tagliola europea allora sarà giusto anche ricorrere ai poteri sostitutivi».

Il dicastero guidato da Speranza tra i primi atti del Pnrr ha attivato per decreto anche una cabina di regia dove siedono tecnici del ministero e delle Regioni proprio per provare a superare gli ostacoli. E i 28 «target» e «milestone» europei del Pnrr li ha declinati in 72 obiettivi italiani per monitorare passo passo l'attuazione dei progetti. Basteranno questi accorgimenti in più per passare dalla carta al posto letto?

## I capitoli principali

1

### IL PIANO

Più terapie intensive ma si procede lenti

Il piano di potenziamento di posti letto di terapia intensiva (+3.500) e semi-intensiva (+4.225) procede a rilento in alcune Regioni così come il consolidamento della separazione dei percorsi all'interno del pronto soccorso e l'incremento del numero di ambulanze

1,4

Miliardi

2

### TAC E RISONANZE

Cambiare apparecchi vecchi di cinque anni

L'investimento prevede l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di 3.133 nuove grandi apparecchiature (Tac, risonanze magnetiche, acceleratori lineari ecc.) più vecchie di cinque anni. Le gare devono partire nel 2022 per completarsi tra il 2023 e 2024

1,19

Miliardi

3

### INTERVENTI ANTISISMICI

Mettere in sicurezza le strutture sanitarie

Previsti 116 interventi negli ospedali per l'adeguamento alle normative antisismiche. Il volume di investimento complessivo è pari a 1,64 miliardi di cui 1 miliardo relativo a progetti già in essere. Si prevede di completare gli interventi entro il secondo trimestre del 2026.

1,64

Miliardi

4

### NUOVI «DEA»

Pronto soccorso da digitalizzare

Il Pnrr punta alla digitalizzazione di 280 «Dea» (dipartimenti di emergenza e accettazione) di primo e secondo livello. Entro il terzo trimestre del 2022 si prevede i via alla pubblicazione della procedura di gara e la stipula dei contratti con i fornitori

1,45

Miliardi

5

### IL TERRITORIO

Oltre 1.600 tra Case e ospedali di comunità

Entro metà del 2026 dovranno nascere 1.288 case della comunità e 381 ospedali di comunità sul territorio. Si tratta di una delle sfide più difficili del Pnrr e il ministero della Salute pensa di firmare un contratto istituzionale di sviluppo per seguire la realizzazione delle strutture da parte delle Regioni

3

Miliardi

6

### L'ASSISTENZA

Più cure a casa e più telemedicina

Saranno investiti 2,72 miliardi per assistere più pazienti a casa e 300 milioni serviranno ad attivare 602 Centrali operative territoriali che saranno i registri di queste cure. Infine un miliardo sarà investito nello sviluppo della telemedicina. Anche qui si utilizzeranno strumenti di programmazione negoziata

4

Miliardi